FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE
DE BORDEAUX

ANNÉE 1894-95 N° 75

NEURASTHÉNIE

ET

HÉMORRHAGIES DES MUQUEUSES

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 14 JUIN 1895

PAR

Léonard LAUTRAITE
Né à Massignac (Charente), le 29 avril 1864.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. PICOT,	professeur,	*président.*
ARNOZAN,	professeur,	*juges.*
MESNARD,	agrégé,	
CASSAËT,	agrégé	

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

BORDEAUX
IMPRIMERIE Ve CADORET
17 — RUE MONTMÉJAN — 17

1895

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41543507_0057

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE
DE BORDEAUX

ANNÉE **1894-95** N° 75

NEURASTHÉNIE

ET

HÉMORRHAGIES DES MUQUEUSES

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 14 JUIN 1895

PAR

Léonard LAUTRAITE

Né à Massignac (Charente), le 29 avril 1864.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. PICOT,	professeur,	*président.*
ARNOZAN,	professeur,	*juges.*
MESNARD,	agrégé,	
CASSAËT,	agrégé	

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

BORDEAUX
IMPRIMERIE Ve CADORET
17 — RUE MONTMÉJAN — 17

1895

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

M. PITRES..... Doyen.

PROFESSEURS :

MM. MICE..... } Professeurs honoraires.
AZAM..... }

Clinique médicale	MM. PICOT.
	PITRES.
Clinique chirurgicale	DEMONS.
	LANELONGUE.
Pathologie interne	DUPUY.
Pathologie et thérapeutique générales	VERGELY.
Thérapeutique	ARNOZAN.
Médecine opératoire	MASSE.
Clinique obstétricale	MOUSSOUS.
Anatomie pathologique	COYNE.
Anatomie	BOUCHARD.
Histologie et Anatomie générale	VIAULT.
Physiologie	JOLYET.
Hygiène	LAYET.
Médecine légale	MORACHE.
Physique	BERGONIÉ.
Chimie	BLAREZ.
Histoire naturelle	GUILLAUD.
Pharmacie	FIGUIER.
Matière médicale	DE NABIAS.
Médecine expérimentale	FERRÉ.
Clinique ophtalmologique	BADAL.
Clinique des maladies chirurgicales des enfants	PIÉCHAUD.
Clinique gynécologique	BOURSIER.

AGRÉGÉS EN EXERCICE

SECTION DE MÉDECINE

Pathologie interne et Médecine légale	MOUSSOUS.
	DUBREUILH.
	MESNARD.
	CASSAËT.
	AUCHÉ.

SECTION DE CHIRURGIE ET ACCOUCHEMENTS

Pathologie externe	POUSSON.
	DENUCE.
	VILLAR.
Accouchements	RIVIÈRE.
	CHAMBRELENT.

SECTION DES SCIENCES ANATOMIQUES ET PHYSIOLOGIQUES

Anatomie et Physiologie. { MM. PRINCETEAU. / N. } Histoire naturelle. N.

SECTION DES SCIENCES PHYSIQUES

Physique	MM. SIGALAS.
Chimie et Toxicologie	DENIGES.
Pharmacie	BARTHE.

COURS COMPLÉMENTAIRES

Clin. interne des enfants	MM. A. MOUSSOUS	Maladies mentales....	MM. RÉGIS.
Clin. des mal. syphil. et cutan...	DUBREUILH.	Pathologie externe ..	DENUCE.
Clin. des mal. des voies urin....	POUSSON.	Accouchements	RIVIÈRE.
Mal. du larynx, des oreilles et du nez.	MOURE.	Chimie	DENIGÈS.
		Zoologie	BEILLE.

Le Secrétaire de la Faculté, LEMAIRE.

« Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les » Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs » et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation. »

A MON PÈRE

A MA MÈRE

A MA SŒUR ET A MON BEAU-FRÈRE

A MES MAITRES

DE LA FACULTÉ ET DES HOPITAUX

A mon maître et ami,

MONSIEUR LE DOCTEUR MESNARD

Professeur agrégé à la Faculté de Médecine
Médecin des Hôpitaux,

A mon Président de Thèse

MONSIEUR LE DOCTEUR PICOT

Professeur de Clinique médicale à la Faculté de Médecine de Bordeaux,
Membre correspondant de l'Académie de Médecine.
Officier de l'Instruction publique.

NEURASTHÉNIE

ET

HÉMORRHAGIES DES MUQUEUSES

INTRODUCTION

S'il est une névrose qui, dans notre civilisation moderne, où le struggle for life est poussé à ses dernières limites, ait trouvé un terrain propice pour se développer, c'est assurément la neurasthénie. Nous ne craignons pas de dire avec Grasset (de Montpellier) qu'elle sera la dominante de notre fin de siècle et que nous ignorons ce qu'elle nous réserve pour le siècle futur.

La neurasthénie est donc de nos jours très fréquente, mais encore fort difficile à étudier, parce qu'elle se montre sous une infinité de formes. « S'il est une maladie protéiforme, changeante et mobile dans ses allures, inconstante dans sa durée et son intensité, c'est bien le nervosisme chronique (Huchard, *Union médicale,* 1882). « Non unam sedem habet » sed morbus totius corporis est » disait Mead.

En face de la diversité de ces symptômes, si le médecin n'a pas beaucoup de sagacité et d'expérience, il se trompera et

attribuera à tel ou tel organe une maladie essentielle dont les symptômes dépendent uniquement de la neurasthénie. Il doit donc s'entourer de tous les signes propres à lui faire découvrir cette maladie. Il ne faut pas négliger quelques-uns des phénomènes accessoires qui peuvent, dans certaines circonstances, prendre une place prépondérante ou bien qui ont été jusqu'alors si peu observés qu'il est tenté de les attribuer à une autre affection.

C'est pourquoi nous allons consacrer ce travail à la neurasthénie en général, et particulièrement aux hémorrhagies muqueuses neurasthéniques, hémorrhagies peu signalées par les auteurs et qui pourraient bien être plus fréquentes qu'on ne le pense.

Mais avant d'aborder notre sujet, qu'il nous soit permis d'exprimer toute notre reconnaissance à notre excellent maître, M. le professeur Picot, qui a bien voulu nous faire l'honneur d'accepter la présidence de notre thèse.

Nous prions également notre maître et ami, le professeur agrégé L. Mesnard, à qui nous devons le sujet de cette thèse, de recevoir ici le témoignage de notre reconnaissance et sincère affection pour l'inépuisable bienveillance qu'il a mise à nous aider dans ce travail.

Nous remercions encore nos professeurs de la Faculté de Bordeaux pour les savants enseignements qu'ils nous ont donnés.

Nous tenons également à remercier tous nos professeurs de l'Ecole de Limoges, où nous avons commencé nos études médicales, de l'accueil bienveillant que nous avons trouvé auprès d'eux.

Enfin remercions le Dr Doursout, directeur-médecin de l'asile de Naugeat (Haute-Vienne), dont nous avons été l'interne.

CHAPITRE PREMIER

HISTORIQUE

« La neurasthénie est une maladie générale du système ner-» veux que Beard, de New-York, a su dégager de l'ancien et » vague nervosisme ».

Le père de la médecine semble avoir connu cette maladie et avoir décrit en grande partie les troubles neurasthéniques, témoin le passage suivant : « Damoclès paraissait avoir la vue obscurcie et le corps tout relâché; il n'aurait passé ni près d'un précipice, ni sur un pont, ni par-dessus le fossé le moins profond, mais il pouvait cheminer dans le fossé même. Cela lui arriva quelque temps » (1).

Au XVII[e] siècle, les différents états névropathiques sont tous confondus. Un certain nombre de symptômes appartenant à la pathologie mentale, tous les troubles nerveux alors mal connus étaient compris sous le nom de vapeurs, de maladies vaporeuses, mal hypochondriaco-hystérique. Dans ce cadre nosologique rentraient, comme on le voit, l'hystérie et l'hypochondrie et, jusqu'à une époque peu éloignée, ces différents troubles nerveux étaient considérés comme échappant à toute classification (Lepois, Sydenham, Willis, Hoffmann, Viridet, Fleyming, Raulin, Boeerhaave, Comparetti, Louyer-Villermay, 1802, Dubois, d'Amiens, 1833). Ce n'est qu'en 1765 que Whytt tente vainement de séparer les hystériques des hypochondriaques.

---

(1) Hippocrate. *Epid.*, V, liv. II, p. 251, cité par Retti.

Au XIXe siècle, on analyse plus profondément les symptômes présentés par les malades désignés sous le nom de nerveux. Plusieurs essais de monographies paraissent alors, et nous ne citerons que pour mémoire les articles de Pinel et Brichetau (*Spasmes,* 1819), de Darwall (*Cerebral and spinal irritation,* 1829), de Stilling (*Spinal irritation*, 1840), de Wunderlich (1854), de Leclerc (1852), de Walleix (*Guide du praticien,* 1854), de Fonssagrives (*Névralgie générale*, 1865), de Monneret (*Pathologie générale,* 1857).

Grâce aux travaux des neurologues français, on établit des divisions parmi les nerveux. Les premiers, les hystériques, sont séparés des autres et les phénomènes qu'ils présentent sont nettement décrits. Mais on ne s'arrêta pas là; d'autres efforts furent tentés pour faire encore un triage dans le domaine des névroses. En 1869, Beard donne le nom de neurasthénie (nervous exhaustion) à ces affections décrites jusque-là sous le nom d'irritation spinale, de névralgie générale, de faiblesse irritable, d'état nerveux.

Malgré leur justesse, les premières observations de Beard passèrent inaperçues sur le continent. En France, Sandras et Bourguignon (*Traité pratique des maladies nerveuses, état nerveux,* 1860, t. I), Cerise (*Œuvres complètes. Névralgie protéiforme, faiblesse nerveuse,* 1872, t. I), Bouchut (*De l'état nerveux aigu et chronique, ou nervosisme,* 1re édit., Paris, 1860, 2e, 1877) continuent à décrire ces différentes affections à un point de vue général. D'autres auteurs décrivent certaines formes spéciales (Kinhaber, *Névropathie cérébro-cardiaque*, 1873; Armaingaud. *Du point apophysaire dans les névralgies et l'irritation spinale,* 1872; Cahen, *Névroses vaso-motrices* in *Gén. de méd.,* t. II, 1862).

Malgré ces travaux et malgré les ouvrages américains, la neurasthénie n'était pas une entité morbide. Plus près de nous,

en 1877, un traité classique (Jolly, *Ziemssen's Handbuch*) respectait la vieille division en hystérie et hypochondrie. Les neurasthéniques, suivant la prédominance de tel ou tel symptôme, étaient classés sous la dénomination d'hystériques ou d'hypochondriaques. « Il est parfois impossible de différencier l'hystérie non convulsive de la neurasthénie avec laquelle elle se confond en plusieurs points et dont on peut dire qu'elle ne représente que l'un des modes ou l'une des formes ». Ainsi donc, on le voit, la neurasthénie est à peine ébauchée, elle n'est pas encore tirée du cahos des maladies nerveuses.

Actuellement il ne saurait plus en être ainsi, Charcot et l'École de la Salpêtrière, dans un grand nombre de travaux, ont décrit l'hystérie d'une façon nette et précise. Aujourd'hui, on connaît bien ce qui lui appartient en propre. Les symptômes neurasthéniques peuvent lui être associés, mais ne peuvent rentrer dans son cadre.

En effet, en 1880, Beard faisait paraître son second livre sur la neurasthénie qui eut un retentissement énorme et bien mérité.

Pour la première fois la neurasthénie est nettement dégagée de l'hystérie et y est tracée de main de maître. Le savant professeur de Paris (1) contribua pour sa part dans ses leçons du mardi à propager les idées de Beard et à bien faire connaître ceux qu'il appelait ses *galeati*. Il fut suivi en France par MM. Pitres (2), Bouveret (3), Levillain (4), A. Mathieu (5), Vigouroux (6), Grasset (7) qui ont laissé d'excellentes mono-

(1) Charcot, Leçons du mardi 1888-1889.
(2) Pitres, *Progrès médical*, 1889. — Congrès pour l'avancement des sciences, 1892.
(3) Bouveret, La neurasthénie, épuisement nerveux, 1890.
(4) Levillain, La neurasthénie.
(5) A. Mathieu, Neurasthénie, épuisement nerveux, 1892.
(6) Vigouroux, Neurasthénie et arthritisme, 1893.
(7) Grasset, Traité des maladies nerveuses, 1894.

graphies sur ce sujet. Enfin de nos jours un traité complet rédigé sous la direction du docteur Franz C. Muller (1). A côté de ces travaux de fond, il y en a d'autres qui n'étudient qu'un côté de la question; telles sont les thèses de Lafosse sur la céphalée neurasthénique; de Monnier, de Hein sur les troubles gastriques de la neurasthénie; de Barreau sur les troubles musculaires dans la même névrose; les articles de Grandclément sur les troubles visuels, de Régis sur l'aboulie, de Mesnard, sur la cystalgie.

Malgré ces nombreux travaux, l'attention est attirée de temps en temps sur un symptôme nouveau resté dans l'oubli. C'est dans cet ordre d'idées que nous nous proposons d'étudier les hémorragies muqueuses présentées par les neurasthéniques.

Mais avant de décrire le symptôme dont nous voulons nous occuper, disons tout d'abord que la neurasthénie n'est pas une affection nouvelle produite par le surmenage et la suractivité qui caractérisent notre siècle et en particulier la race américaine. En cela nous ne sommes donc pas de l'avis de Beard, qui prétend que la neurasthénie est une affection nouvelle, surtout fréquente en Amérique.

Nous croyons au contraire que la neurasthénie a existé de tout temps bien que méconnue à certaines époques. Les cliniciens nous apprennent chaque jour, et nous-mêmes avons pu nous apercevoir en suivant les consultations gratuites de M. le professeur agrégé Mesnard, que la neurasthénie est fréquente chez nous.

Quoi qu'il en soit, on peut dire que le surmenage sous toutes ses formes, les passions dépressives et la diathèse neuro-arthritique sont les trois grands facteurs qui dominent l'étiologie de la neurasthénie dont voici les principaux symptômes.

---

(1) In *Handbuch der neurasthenie.*

CHAPITRE II

DESCRIPTION

Lafosse, qui a consacré sa thèse à l'étude de la *céphalée* neurasthénique, l'a rencontrée 44 fois sur 45.

Elle consiste en une sensation de constriction, de pesanteur de la calotte crânienne. Les malades comparent volontiers cette sensation à un casque ou à une calotte de plomb qu'ils auraient sur la tête, d'où le nom de galeati que leur donnait Charcot. Mais il s'en faut que cette sensation soit constamment aussi nette. Elle peut n'occuper qu'une portion du crâne. Elle est alors localisée aux tempes, comme si les malades avaient la tête serrée dans un étau, ou bien à la racine du nez, aux globes oculaires et surtout à l'occiput et à la nuque. Signalons encore la sensation de vide ou de corps flottant qui existe chez ces névrosés. Il leur semble que leur cerveau nage dans l'eau.

La céphalée est loin d'être continue; elle passe par des périodes d'exacerbation et de répit. La moindre distraction suffit pour la faire disparaître et en général l'étude, la lecture, l'écriture l'accentuent. Chez quelques-uns, elle se montre à jeun pour disparaître après les repas; chez d'autres c'est l'inverse. Ajoutons que les paroxysmes s'accompagnent souvent d'obnubilation de la vue, de bourdonnements d'oreilles, de vertiges. L'hypéresthésie du cuir chevelu est telle que les malades ne peuvent supporter la moindre coiffure.

L'*insomnie* est aussi fréquente. Elle se montre surtout chez

les sujets surmenés intellectuellement, chez les adolescents qui préparent un concours. Elle commence par un assoupissement d'oiseau et se termine souvent par des cauchemars affreux qui empêchent tout sommeil. C'est un gouffre dans lequel ils tombent, une maison qui les écrase. Cette insomnie persiste quelquefois fort longtemps et résiste à tout traitement.

La *dépression cérébrale* se rencontre aussi chez presque tous les malades quelle que soit la forme clinique qu'offre cette névrose. C'est un affaiblissement de la volonté qui rend tout travail impossible.

L'attention ne peut se fixer qu'avec peine sur un sujet. Le neurasthénique lit-il ou écrit-il, son esprit est ailleurs, attaché à une idée qui malgré lui le poursuit. Le défaut de volonté, ou *aboulie* en un mot, caractérise cet état particulier. Il s'y joint souvent de l'*amnésie,* qui décourage ces malades, les rend très impressionnables, leur fait croire qu'ils sont atteints de maladies graves. A la faveur de cet état psychique, on voit se développer divers états mentaux particuliers. Ce sont des *phobies* de toutes sortes, des idées fixes d'ordres divers, des obsessions.

Rousseau ne se serait-il pas suicidé dans un accès de ce genre?

Amyosthénie. — L'aboulie entraîne avec elle une déchéance du système musculaire. L'affaiblissement de l'énergie motrice est caractérisée par un sentiment de lassitude, de faiblesse générale. Les malades se fatiguent pour passer d'une chambre à une autre. Ce sentiment de faiblesse musculaire n'est qu'apparent : qu'un danger imminent vienne les surprendre, qu'une grande joie leur arrive, qu'une passion les excite, on les voit aussitôt récupérer une force motrice dont ils semblaient incapables.

Rachialgie. — C'est tantôt d'une *brûlure,* d'une *courbature* que se plaignent les malades, comme si on les avait roués de

coups; tantôt d'une plaque qu'ils ont entre les épaules, ou au niveau du sacrum; tantôt d'une douleur qu'exaspère la moindre pression sur les apophyses épineuses. La peau est souvent hypéresthésiée à ces divers endroits. La rachialgie peut être très tenace.

La *dyspepsie neurasthénique* ne diffère guère de la dyspepsie en général. Signalons cependant que les malades maigrissent peu, que l'appétit est très capricieux, qu'il peut y avoir hyper ou hypochlorhydrie.

A propos de la dyspepsie des neurasthéniques, nous croyons devoir signaler ici une théorie qui eut un grand renom en France : c'est celle des ptoses de Glénard. Pour le savant professeur de Lyon, la neurasthénie n'était que le troisième stade d'un état qui commençait par l'atonie gastro-intestinale. Il y a certainement des ptoses des différents viscères, mais il y a aussi des neurasthénies sans ptoses.

Vertiges. — On a dit aussi que l'estomac tenait sous sa dépendance les vertiges. De ce qu'ils sont influencés par la digestion stomacale, il ne faut pas trop conclure à leur origine gastrique. Le vertige neurasthénique est caractérisé par une sensation de vide dans la tête, une obnubilation de la vue, de la pesanteur. Les malades se sentent poussés par une force inconnue soit en avant, soit en arrière et souvent il leur arrive d'être obligés de se retenir pour ne pas tomber. Comme on le voit dans certains cas, le vertige neurasthénique se rapproche du vertige de Ménière.

A ces symptômes fondamentaux, on peut joindre d'autres manifestations secondaires.

Nous commencerons par les troubles de la motilité. Indépendamment de l'amyosthénie, on note chez les neurasthéniques des crampes dans les mollets, des contractions dans les muscles, des myalgies affectant un groupe musculaire ou cer-

tains muscles. Le *tremblement* aurait aussi une valeur réelle et, d'après le professeur Pitres, mériterait d'être rangé au nombre des stigmates. Il se fait surtout de bas en haut; il est très rapide et très accentué dans certains cas. Quant aux paralysies motrices proprement dites nous n'en avons jamais vu.

Les troubles de la sensibilité font rarement défaut. C'est presque toujours de l'hyperesthésie, exceptionnellement de l'anesthésie. Cette hyperesthésie est localisée à une partie du corps. C'est une sensation de froid analogue à de l'eau glacée qu'on leur verserait sur le corps : aussi les malades se couvrent-ils outre mesure; ou bien une sensation de chaleur intense. Aux troubles de la sensibilité se rattachent des sensations bizarres, des picotements, des fourmillements. Les malades se plaignent d'araignées, de mouches qui marchent entre chair et peau. Enfin on en voit qui ont de véritables douleurs lancinantes comparables à celles du tabes. L'erreur est quelquefois très facile. Les réflexes patellaires, le réflexe pharyngien sont abolis. Nous-même avons pris l'observation d'un malade neurasthénique qui avait été réformé comme ataxique.

Les organes des sens ne sont pas épargnés, au premier chef ceux de la vision. C'est encore au professeur Pitres qu'on doit un nouveau signe qu'il appelle le signe d'Argyll Robertson renversé, qui consiste dans l'abolition de la contractilité pupillaire sous l'influence de l'accommodation avec conservation de la contractilité pupillaire à la lumière.

On note aussi de l'asthénopie accommodative. Si les malades sont obligés de regarder un objet éloigné, leur œil se fatigue vite et ils ne voient plus que du brouillard. Grandclément (de Lyon), croit qu'à ce moment il y a une congestion passive de la rétine. A l'ophtalmoscope, on trouve un œil normal.

Du côté de l'ouïe, c'est de l'hyperesthésie excessive. Le moindre bruit devient insupportable, ou bien au contraire, c'est

un bourdonnement, un son de cloches pouvant aller jusqu'à la surdité complète.

Les neurasthéniques présentent aussi des perversions du goût assez analogues à celles des hystériques.

La constipation est souvent opiniâtre et rebelle à tout traitement.

Les organes génito-urinaires sont quelquefois profondément troublés. Les pertes séminales sont fréquentes; l'appétit génésique disparaît et, du fait que les malades se croient impuissants, quelquefois ils le deviennent réellement. D'autres ont des picotements dans le canal, ils se croient atteints d'un calcul de la vessie.

Les troubles de la respiration sont cités dans les auteurs comme étant sans importance, cependant nous croyons qu'il y a des bronchites à répétition et des bronchites chroniques sans agents pathogènes, d'ordre neurasthénique et qu'on pourrait rattacher aux troubles de la circulation. C'est en s'appuyant sur ces derniers symptômes, que Krishaber a décrit la névropathie cérébro-cardiaque.

Les palpitations sont en effet très fréquentes. Quelquefois les malades viennent vous consulter pour ce seul symptôme et vous découvrez que vous avez affaire à un neurasthénique. Le Dr Ch. Dance (de New-York), cite le cas de neurasthénie pulsatile qu'il rattache à des troubles vaso-moteurs.

« L'irritabilité et le défaut de tonicité de l'appareil vaso-
» moteur dont les expériences de Mosso, d'Engel ont démontré
» l'existence chez un grand nombre de neurasthéniques, expli-
» quent la facilité avec laquelle les anémies et les congestions
» cérébrales se produisent chez ces malades » (*Traité de médecine,* Charcot). Grasset, dans son Traité des maladies nerveuses, parle à peu près dans les mêmes termes des poussées congestives qui se produisent à la face après le repas, du phénomène

vicieusement dénommé raie méningitique. Tous les auteurs sont donc d'accord pour constater les troubles vaso-moteurs; mais aucun d'eux n'avait signalé les *hémorrhagies des muqueuses*. Cependant nous lisons dans le livre de Coutaret sur la *dyspepsie*, p. 23. « Hardy et Béhier ont observé des vomissements de sang noir sans lésions de l'estomac. Guéneau de Mussy en attribue quelques-uns à des émotions morales vives ».

Enfin, le 20 novembre 1894, M. le professeur agrégé Mesnard publie une observation dans la *Gazette hebdomadaire des sciences médicales de Bordeaux,* observation qui a été le sujet d'une communication faite par le docteur Ausset à la Société de biologie de Paris.

Ces auteurs attirent l'attention sur l'hématémèse survenant chez les neurasthéniques. Frappé de ce symptôme, nous avons songé à établir un rapprochement entre l'hématémèse et l'hémoptysie neurasthénique et les hémorrhagies muqueuses. en général. Il nous a, en effet, été donné d'étudier onze malades neurasthéniques chez qui les hémoptysies que nous avons constatées n'ont pu faire varier le diagnostic. Nous avons été amené naturellement à nous demander si les hématémèses observées par MM. Mesnard et Ausset et les hémorrhagies observées par nous-même, ne relevaient pas de la même cause : les troubles vaso-moteurs. Si le petit nombre de nos observations ne suffit pas pour démontrer le fait que nous avançons, il est du moins suffisant pour proposer à l'étude des cliniciens l'observation de ce symptôme nullement indiqué dans les études classiques.

CHAPITRE III

Observations.

OBSERVATION I

(Tirée des confessions de J.-J. Rousseau).

En 1737, à la suite d'une expérience qui faillit lui coûter la vie, il tombe malade et crache du sang.

« Cette aventure m'arriva mal à propos pour ma santé qui, depuis quelque temps s'altérait sensiblement. Je ne sais, qu'étant bien conformé pour le coffre et ne faisant d'excès d'aucune sorte, je déclinai à vue d'œil. J'ai une assez bonne carrure, mes poumons doivent y jouer à leur aise; cependant j'avais la courte haleine; je me sentais oppressé, je soupirais involontairement, j'avais des palpitations, *je crachais du sang,* la fièvre lente survint et je n'en ai jamais été bien quitte ». « Plus sédentaire, je fut pris non de l'ennui, mais de la mélancolie; les vapeurs succédèrent aux passions, ma langueur devint tristesse, je pleurais et soupirais à propos de rien, je sentais la vie m'échapper. Enfin je tombai tout à fait malade..... Bref je fis si bien qu'en moins de deux mois je me détruisis totalement l'estomac, mes artères se mirent à battre d'une si grande force que non seulement je sentais leur battement, mais que je l'entendais même ».

Cette hémoptysie, qui ne fut pas la seule si l'on consulte les œuvres de Jean-Jacques, nous semble due à son état nerveux. Rousseau ne s'est en effet jamais plaint d'avoir eu la moindre affection de la poitrine. Il n'était pas non plus hystérique, puis-

qu'il parle très ironiquement de la maladie de Grimm qui fut pris d'un sommeil léthargique de trois jours. La plupart des auteurs sont unanimes à faire de Rousseau le type du neurasthénique par excellence.

OBSERVATION II

« Tout à coup craquement de la machine surmenée ; cela commença, en travaillant, par des sommes d'une minute, des assoupissements d'oiseau, du tremblement d'écriture, une langueur interrompant la page, troublante, invincible. Il fallut s'arrêter au milieu de l'étape, laisser passer la fatigue. Je comptais sur les soins du bon docteur Potain, sur le repos de la campagne pour rendre le ressort et la force à mes nerfs distendus ».

Amélioration passagère.

« Puis brusquement, sans douleur, une hémoptysie violente m'éveillait, la bouche âcre et sanglante. J'eus peur, je crus que c'était la fin, qu'il fallait laisser l'œuvre inachevée, et dans un adieu qui me semblait l'adieu suprême, j'eus tout juste le temps de dire à ma femme..... finis mon bouquin ».

« Doucement je repris mon travail, je l'emportai aux eaux d'Allerard où l'on m'envoyait. Mais je sentais que quelque chose était brisé en moi ».

Quoique l'état des différents organes ne soit pas noté dans notre observation II, qui est tirée des œuvres d'un romancier contemporain, nous croyons pouvoir nous appuyer sur le diagnostic des maîtres de Paris pour affirmer que cette hémoptysie est bien d'ordre neurasthénique. Nous ferons remarquer en outre que cette hémoptysie est survenue après les premiers symptômes de la maladie de Beard, au moment où l'auteur préparait les *Rois en exil* et travaillait beaucoup.

OBSERVATION III

Publiée par M. le professeur agrégé Mesnard. dans la *Gazette hebdomadaire des sciences médicales* du 25 novembre 1894.

Mme veuve D... est âgée de 53 ans, elle est mère de deux jeunes hommes qui ont toujours joui d'une bonne santé. Elle n'est plus réglée depuis plus de trois ans.

Elle a toute sa vie été très nerveuse, et rapidement déprimée pour une contrariété un peu sérieuse. Toute sa vie aussi elle a été plus ou moins dyspeptique, mangeant très irrégulièrement et digérant très mal. Elle a toujours été sujette à des crises fréquentes de douleurs lombo-sacrées irradiant à l'épigastre et dans tout l'abdomen, y compris les régions inférieures. Elle éprouve ordinairement depuis bien des années une sensation de vague cérébral, avec parfois un état semi-vertigineux et souvent un sentiment de casque pesant, surtout frontal.

Elle n'a jamais pu se livrer à aucun travail sérieux à cause d'une impotence intellectuelle et musculaire survenant à la moindre tentative d'activité.

Sa maigreur est grande, son poids n'est que de 90 livres. Il lui semble que sa colonne vertébrale est trop faible pour la soutenir; aussi quand elle est debout se tient-elle dans une attitude notablement penchée en avant. Les périodes d'insomnie sont très fréquentes et très prolongées, les rêves sont habituellement pénibles mais sans caractères spéciaux.

Il y a six ans, quand j'ai commencé à donner mes soins à cette malade, elle se plaignait surtout de dyspepsie qui était excessive bien que médiocrement douloureuse, et s'accompagnait d'une constipation opiniâtre.

On ne note qu'une légère dilatation de l'estomac, caractérisée par un peu de clapotement et un léger tympanisme stomacal.

Le cœur et les poumons sont sains; elle ne tousse pas et n'a ni palpitation ni œdème.

Depuis plus de vingt ans, cette malade est sujette à des hématémèses abondantes. J'en ai observé deux, il y a cinq ans et il y a deux ans.

La malade a rendu la première fois plus d'un litre d'un sang noir en 48 heures; elle se plaignait, surtout après l'accident, de douleurs mal localisées à l'épigastre, dans tout l'abdomen et dans le rachis à la région lombo-sacrée.

La dyspepsie ne présente en somme rien qui la distingue de la neurasthénie, symptôme tellement fréquent qu'on en a fait un des stigmates de cette maladie. La digestion, habituellement pénible, ne produisait jamais les sensations atroces de brûlures de l'*ulcus rotundum,* mais une sensation plutôt angoissante que vraiment douloureuse accompagnée parfois de sueurs froides et rarement de régurgitations alimentaires.

En dix ou quinze jours environ la violence de la crise était passée; puis peu à peu la malade revenait à son état neurasthénique ordinaire, dans lequel la dyspepsie ne prédominait pas très notablement sur les autres stigmates.

Depuis six ans la malade s'est soumise au régime lacté exclusif; en outre, par périodes, elle a subi un traitement électrique ou hydrothérapique. On peut dire que depuis cette époque elle va de mieux en mieux, bien qu'il persiste une sensation ordinaire de faiblesse musculaire et cérébrale qui interdit à la malade toute occupation suivie. De temps en temps surviennent des périodes passagères de quinze jours à trois semaines, pendant lesquelles la faiblesse, l'insomnie, la dyspepsie, la rachialgie augmentent, mais il suffit à la malade de garder le lit et de diminuer sa ration journalière de lait pour les voir disparaître peu à peu sans traitement. Ces crises ne surviennent qu'une ou deux fois en moyenne par an.

L'amyosthénie, l'insomnie, la rachialgie apparaissent toujours en même temps que la dyspepsie et s'améliorent en même temps que celle-ci. Les rêves sont pénibles ou bizarres comme ceux des neurasthéniques, mais ils ne présentent pas les caractères de ceux des hystériques. La sensibilité générale et spéciale est normale, pas de sensation de boule, réflexe pharyngien à peu près normal; jamais de paralysie ni de parésie localisée; jamais de grandes attaques avortées, telles que syncopes, lipothymies, vertiges, éblouissements. Bien que le champ visuel n'ait pas été exploré méthodique-

ment, je puis dire que cette malade est une neurasthénique pure, sans tare hystérique cliniquement appréciable.

Elle n'est pas non plus atteinte d'un ulcère simple de l'estomac, car elle remarque fort bien elle-même que, depuis trente ou trente-cinq ans qu'elle est neurasthénique, les crises de dyspepsie et de douleurs abdominales et rachidiennes surviennent, comme les autres stigmates neurasthéniques, à la suite de fatigues ou d'émotions prolongées.

Enfin la douleur est variable de siège, et n'est que rarement franchement épigastrique. Il y a cinq ans, Mme D... a eu la première hématémèse que j'ai observée de la façon suivante : se trouvant mieux à la suite du traitement et du régime que j'avais institués, elle fit un voyage de près de deux mois dans la Charente-Inférieure et dans la Vendée pour visiter plusieurs membres de sa famille. De retour, bien qu'elle eût continué le régime lacté et qu'elle n'eût pas souffert pendant le voyage, elle éprouve une grande dépression physique et morale à la suite, pense-t-elle, de la fatigue et surtout des émotions causées par les relations de famille reprises après de longues années d'interruption. Enfin un soir, inopinément, sans douleur gastrique bien nette, elle vomit du sang un peu noir mais non coagulé; l'hématémèse a continué pendant près de quarante-huit heures en diminuant progressivement et a produit un litre de sang. Tous les symptômes neurasthéniques éprouvèrent alors une recrudescence pendant trois semaines, puis peu à peu la crise disparut tout-à-fait.

L'hématémèse est survenue de nouveau trois ans après, toujours avec son cortège neurasthénique habituel.

Il y a onze ans, une hématémèse récente, ainsi que la grande maigreur de la malade firent porter, par les médecins, le diagnostic de cancer de l'estomac. Ce diagnostic aujourd'hui n'a même plus besoin d'être discuté, du reste à la palpation on ne sent aucune tumeur.

Le diagnostic a été suffisamment discuté dans notre observation, par M. le professeur agrégé Mesnard pour que nous n'ayons pas y revenir. Nous dirons simplement qu'il nous

semble qu'il y a là plus qu'une simple coïncidence entre les phénomènes neurasthéniques présentés par cette malade et les hématémèses répétées qu'elle a eues. Ce qui tend à nous confirmer dans notre opinion, c'est que chaque hématémèse a été suivie d'une période d'exacerbation de la maladie. Nous aurons l'occasion de faire cette même remarque dans plusieurs de nos autres observations. Nous remarquerons aussi que chez cette malade, les phénomènes de vaso-dilatation sont très accusés ainsi que dans l'observation IV.

OBSERVATION IV (inédite).

(Communiquée par le M. professeur agrégé Mesnard, médecin des hôpitaux).

M. X... offre tous les signes d'un neurasthénique. Les troubles vaso-moteurs sont très accusés chez lui et sont caractérisés par une rougeur intense de la face se manifestant surtout après les repas. Il a aussi des hémorrhoïdes fluentes.

Il a eu une hémoptysie, il y a six ans, hémoptysie caractérisée par des crachats sanguinolents fortement acides, glaireux; dans quelques-uns, la proportion de sang dépassait les deux tiers. Outre cette hémoptysie, il en a eu deux autres qui se sont succédé à vingt ans d'intervalle.

Rien dans les antécédents, sinon quelques palpitations d'ordre évidemment nerveux.

Rien au cœur.

Rien aux poumons.

Sensibilité à la piqûre normale.

Jamais d'attaques d'hystérie.

OBSERVATION V (personnelle).

Vers la fin du mois d'avril, nous nous sommes rendu chez Mme B..., rentière. Elle est âgée de 53 ans et est encore réglée.

Rien à noter du côté de ses antécédents paternels et maternels. Sœur nerveuse qui aurait eu des attaques de nerfs.

Pas de maladies dans l'enfance; aurait eu une fièvre intermittente à l'âge de 19 ans.

A l'âge de 20 ans, petites migraines durant un jour; un peu de dyspepsie; constipation opiniâtre; sommeil mauvais, rêves. En s'endormant, il lui semblait rouler dans un gouffre.

A l'âge de 25 ans, la malade, qui était corsetière et travaillait beaucoup, fut prise d'une céphalée intense, principalement frontale. Il lui semblait que ses tempes étaient serrées dans un étau; son cerveau nageait dans l'eau. Sensation de froid sur les épaules et le long de la colonne vertébrale; craignait le moindre courant d'air. La constipation était continue. Elle était devenue sourde.

Elle fait un voyage à Paris pour consulter un médecin et tout disparaît.

Plus tard, elle va voir un oncle qui la contrarie tellement qu'elle crache un peu de sang, la valeur de deux cuillerées.

Plus tard encore, en 1880, à l'âge de 40 ans, elle fait une perte d'argent et a une seconde hémoptysie plus abondante, un verre à Bordeaux deux ou trois fois par jour, pendant 4 jours d'un sang noir expulsé sans efforts. La malade, très impressionnée, reste alitée quinze jours et ne ressent, après cette hémorrhagie, qu'une faiblesse générale qui disparaît au bout de trois mois.

Il y a sept ans, à la suite de la perte de sa mère, elle éprouve un grand éblouissement, comme si tout devenait noir; elle a de la céphalée en casque, des douleurs au niveau des os iliaques, dans les jambes, dans les mollets, au niveau de la région stomacale, ces dernières simulant les douleurs en ceinture de l'ataxie. Elle devient dyspeptique et est obligée de se déla-

cer après les repas. La sensation de froid sur les épaules est toujours aussi intense. Constipation continuelle. Enfin, troisième hémoptysie. La malade crache à peu près la valeur d'un verre à Bordeaux quatre ou cinq fois par jour, pendant cinq jours, d'un sang noir, et cela sans aucun effort et sans douleur.

Le médecin de Libourne, où elle était en ce moment, ne lui fait prendre, pendant quinze jours qu'elle reste alitée, que du bouillon.

Mme B... est restée toujours neurasthénique depuis.

Le 25 avril, lorsque nous nous présentons, la malade nous paraît tellement fatiguée que nous revenons le 27 et nous sommes tout étonné du changement qui s'est opéré.

Mme B... a le teint rosé et nous décrit son état actuel avec cette prolixité qui caractérise les neurasthéniques.

Elle ressent, dit-elle, comme un casque de plomb qui lui serrerait la tête. L'hyperesthésie du cuir chevelu est telle à certains jours qu'elle ne peut pas se coiffer ; c'est dans cet état que nous l'avons trouvée la première fois, les cheveux tombant sur les épaules. Elle a des vertiges; il lui semble qu'il y a un vide sous ses pas et elle est obligée, pour marcher, de se retenir aux meubles.

Elle a peur de traverser une place et peur des voitures. L'insomnie est constante. Elle ne peut ni lire ni écrire et sa céphalée lui fait perdre la mémoire des noms. Il existe une plaque sacrée.

L'amyosthénie lui enlève la force de soutenir sa tête.

Le creux épigastrique est douloureux, mais la douleur n'est pas comparable à celle de l'ulcère rond et il n'a jamais existé de point douloureux du côté de la colonne vertébrale. Légère dilatation d'estomac.

Elle se plaint de palpitations du cœur avec pâleur de la face au moment des crises.

Elle sent battre ses artères dans le bout des doigts.

L'auscultation du cœur ne révèle aucune affection de cet organe. Les artères sont souples.

Les poumons sont sains ainsi que les autres organes.

La malade, qui a été toujours très émotive, n'a jamais eu d'attaques de nerfs.

La sensibilité générale et particulière est normale. Les réflexes rotuliens sont conservés; le réflexe pharyngien est aboli.

Champ visuel normal.

Dans cette observation, nous voyons qu'à côté des symptômes nettement neurasthéniques, il y en a eu d'autres qui peuvent relever d'une autre maladie. L'hystérie tout d'abord. La malade a une sœur qui est atteinte de cette névrose, et on sait avec quelle facilité les femmes en contact d'hystériques deviennent hystériques à leur tour. Elle est très émotive. Elle a eu étant jeune des migraines, plus tard un grand éblouissement, et ses hémoptysies pourraient bien n'être que des hémoptysies hystériques, phénomène bien connu chez ces malades. Mais, à côté de ces petits symptômes, elle n'a pas la boule, la sensibilité est normale et le champ visuel n'est pas rétréci.

On pourrait encore rattacher ses hémoptysies à l'ataxie locomotrice, puisqu'elle a eu des crises gastriques. Il nous semble que depuis sept ans que cette malade est sujette à avoir des crises gastriques, elle aurait eu d'autres symptômes, tels qu'abolition des réflexes, incoordination des mouvements, douleurs fulgurantes, arthropathies diverses, qui nous auraient permis de déceler la sclérose.

Les hémoptysies sont encore fréquentes dans le cours de la tuberculose. Cependant, malgré les soins avec lesquels nous avons ausculté le cœur et le poumon de Mme B..., nous n'avons jamais rien découvert du côté de ces organes.

La malade ne tousse pas et n'a jamais eu aucune affection de la poitrine. D'ailleurs notre diagnostic est le même que celui porté par MM. Pitres et Mesnard (de la Faculté).

Une objection qu'on ne pourrait manquer de nous faire, c'est que les hémoptysies ont pu produire la neurasthénie sans se rattacher à cette névrose. Oui si la malade n'avait pas eu déjà des symptômes neurasthéniques et si ces mêmes symptômes s'étaient aggravés après la première hémoptysie, ce qui n'a eu lieu qu'après la troisième.

Nous croyons donc que les hémorrhagies de Mme B... doivent se rattacher aux phénomènes de vaso-dilatation assez accentués chez cette malade.

OBSERVATION VI (inédite).

(Communiquée par M. le Dr Rolland, ex-interne des hôpitaux).

H. G..., garçon de 22 ans, excellente santé, sans antécédents héréditaires ; dans une partie de chasse s'éloigne de ses compagnons et tombe dans un puits d'où l'on avait extrait du minerai de fer. Ce garçon reste dix heures dans le fond du puits, en proie à une terreur profonde causée par la crainte de se voir perdu et de finir ses jours en cet endroit.

Lorsqu'on le retrouve, il n'accuse aucun traumatisme, revient gaillardement chez lui, est très joyeux d'avoir échappé à la mort et console ses parents.

La nuit se passe bien, mais un ou deux jours après son appétit s'alanguit, son intelligence devient paresseuse. Il est absolument insensible à toutes les distractions et fuit la compagnie.

Cet état se prolonge une huitaine de jours, et ce qui vient l'aggraver sont deux hémoptysies assez abondantes qui surviennent coup sur coup. Un médecin examine le malade et conclut à une tuberculose aiguë.

Mais ce jeune homme reste pendant huit mois faible, courbaturé, sans vigueur intellectuelle, d'un appétit chancelant et ayant en horreur profonde le mouvement. Il se plaignait de douleurs à fleur de tête et formant le casque. En proie aux idées sombres, il arrivait même à avoir du délire mélancolique.

Après ces 8 mois, les phénomènes s'amendent peu à peu ; il récupère bientôt sa santé complète et ne présente plus aucune trace de neurasthénie.

Il s'est marié et est devenu le père d'enfants en très belle santé. Il a aujourd'hui 38 ans.

Dans l'observation VI, nous voyons un garçon de 22 ans jouissant d'une santé excellente qui, à la suite de secousses physiques et morales vives, est pris d'une hémoptysie abondante, hémoptysie qui fait porter par le médecin un diagnostic effrayant pour la famille. La tuberculose aiguë, en effet, ne pardonne guère et, cette guérison survenant après huit mois sans manifestations ultérieures, ni chez le malade, ni chez ses descendants, nous paraît extraordinaire ; pourqui ne pas la rattacher aux phénomènes qui ont précédé et suivi ces hémoptysies? La secousse morale a été, croyons-nous, assez forte, pour créer la neurasthénie. De plus, nous remarquerons que les hémoptysies sont bien plus fréquentes chez les neurasthéniques à la suite d'émotions, de frayeurs que les hémorrhagies des autres muqueuses.

OBSERVATION VII (inédite).

(Communiquée par M. Jacques, interne de l'hôpital Saint-André.)

M. J... entre à l'hôpital Saint-André (salle 4, lit 23) parce qu'elle souffre de l'estomac depuis très longtemps et surtout depuis trois semaines.

Antécédents héréditaires : Père mort de maladie inconnue, mère morte à 60 ans d'une maladie d'estomac au dire de la malade, deux sœurs mortes toutes petites, un frère mort au service militaire elle ne sait pas de quoi.

Antécédents personnels : Rien de particulier jusqu'à il y a 10 ans, à part une variole à 30 ans.

Il y a 10 ans, la malade commence à souffrir de l'estomac ; douleurs pres-

que continuelles, mais très supportables, sans paroxysmes, qui avaient pour siège la région stomacale, plus particulièrement le creux épigastrique.

La malade se plaint en même temps de céphalée. La douleur est variable, tantôt c'est tout le dessus de la tête, la région pariétale qui lui semble supporter un poids très lourd, tantôt c'est le front qui est serré comme dans un étau.

Douleurs assez vives tout le long de la colonne vertébrale où existe une légère scoliose qui ne paraît pas cependant devoir être incriminée.

Il y a cinq ans, notre malade a commencé à tousser et depuis elle s'enrhume, dit-elle, plusieurs fois chaque hiver.

Il y a environ quatre ans, vomissement de sang très abondant à la suite d'une grande frayeur survenue dans les circonstances suivantes : Ses maîtres étant à la campagne, elle était seule gardienne de la maison, lorsque survint un violent orage au cours duquel la foudre tomba sur la maison, déterminant même un commencement d'incendie d'ailleurs rapidement éteint. Deux heures après à peine, notre malade qui, dit-elle, est facile à émotionner, qui pleure ou rit au moindre motif, avait l'hématémèse (deux cuvettes de sang d'après son dire) dont nous avons parlé.

Elle est transportée à cette occasion à l'hôpital Saint-André, salle 7. Diète lactée, glace intus et extra. Mais la malade n'a jamais depuis vomi ni craché de sang. Elle sortit de l'hôpital trois mois après en parfait état.

Il y a trois ans, ménopause et, depuis cette époque, elle est, dit-elle, sujette à des vapeurs. A ce moment-là, nouveau séjour pour bronchite à l'hôpital, salle 21, d'où elle sort guérie deux mois après.

Cette année-ci, nouveau séjour, salle 4, pour bronchite également; sortie au bout de deux mois et demi, guérie.

Depuis trois semaines, la malade vomit très souvent dans la journée, toutes les fois, dit-elle, qu'elle approchait du fourneau. Ces vomissements survenaient aussi bien à jeun qu'après les repas.

Les douleurs au niveau du creux épigastrique se sont accentuées en même temps, mais ne paraissent jamais avoir eu cette acuité qu'on est habitué de rencontrer dans l'ulcère rond.

Il y a huit jours, melœna en petite quantité. Vertiges assez fréquents survenant surtout après les repas.

Au moment où nous examinons cette femme, quelques jours après son entrée à l'hôpital, elle dit être beaucoup mieux; ses douleurs se sont atténuées et les vomissements ont cessé complètement sous l'influence du régime lacté (en petite quantité) et de la glace.

Elle ne paraît pas très amaigrie, bien qu'elle affirme avoir maigri depuis quelque temps.

Tous les organes, sauf l'estomac, paraissent sains. Les poumons et le cœur fonctionnent normalement.

Le foie, la rate, les reins ne présentent rien de particulier.

Du côté de l'estomac, voici ce que nous trouvons : Douleur à la palpation siégeant sur la ligne médiane, mais particulièrement au niveau du creux épigastrique, sans retentissement en arrière.

Rien de plus à la palpation; il n'existe pas de tumeur.

A la percussion, tantôt la sonorité stomacale est normale, tantôt elle descend jusqu'à un travers de doigt au-dessus de l'ombilic. Bruit de clapotement.

Cette femme ne paraît pas alcoolique, quoique son métier l'oblige à boire beaucoup.

Pas de signes d'artério-sclérose.

Nous voilà donc en présence d'une femme qui a eu des hématémèses, du melœna, qui a des douleurs au niveau du creux épigastrique, qui s'enrhume plusieurs fois chaque hiver. A quoi devons-nous rapporter ces différents symptômes? A un cancer de l'estomac? Les hématémèses se seraient répétées plusieurs fois, ce qui n'a pas eu lieu. Les phénomènes morbides ne se seraient pas passés sans provoquer des douleurs épouvantables du côté de cet organe. Enfin, à la palpation, on sentirait une tumeur et, depuis quatre ans, le cancer de l'estomac se serait certainement généralisé à un autre organe si la malade n'avait pas succombé à cette affection. On noterait aussi une teinte cachectique.

Un ulcère rond pourrait peut-être expliquer ces douleurs au niveau du creux épigastrique en même temps que les hématémèses. Nous ferons remarquer que la malade n'a jamais eu de point rachidien correspondant au point xyphoïdien, que la palpation ne provoque pas de grande douleur, enfin que la malade ne souffre pas une demi-heure après les repas, ce qui ne pourrait manquer d'arriver si elle était atteinte d'ulcère rond. L'absorption d'acide chlorhydrique, si douloureuse dans cette maladie, ne provoque chez elle aucune douleur.

Devons-nous rapporter ces bronchites à répétion à une tuberculose à marche lente? La percussion nous aurait révélé tout au moins un peu de submatité dans les fosses sus et sous-épineuses, nous aurions trouvé de l'expiration prolongée, une respiration rude, quelques craquements secs à l'auscultation. Les poumons sont sains. Nous pensons que tous ces symptômes relèvent d'une même cause, l'état nerveux de notre malade et q u nous avons là un exemple de ce que nous avancions dans le chapitre précédent, des bronchites à répétition chez une neurasthénique, bronchites dépendant des vaso-moteurs.

OBSERVATION VIII (personnelle).

M. H..., représentant de commerce, âgé de 28 ans, est un malade que nous avons eu l'occasion de voir souvent à la consultation gratuite de M. le professeur agrégé Mesnard.

Il n'existe pas de renseignements sur ses antécédents héréditaires et personnels.

Lorsqne nous voyons le malade pour la première fois, le 10 avril 1894, il paraît anxieux, abattu, sans force. Il se plaint de digérer mal; il accuse une douleur dans la région dorso-lombaire et lombaire de la colonne vertébrale.

Le réflexe patellaire est légèrement exagéré. Le malade a parfois des battements de cœur qui provoquent des accès d'étouffement dans la nuit. Le jour il marche bien et sans oppression.

La pointe du cœur bat dans le 4e espace intercostal, immédiatement en dedans du mamelon. Le claquement pulmonaire est exagéré, mais il n'existe ni irrégularité ni intermittence.

12 mai 1894 : L'état est meilleur.

10 juillet 1894 : Sensation de fatigue dans les pieds.

Novembre 1894 : Le malade se plaint d'impatience. Le sommeil est mauvais, la digestion stomacale est un peu pénible. Il a une douleur rachidienne entre les deux épaules, de la constipation.

L'auscultation du cœur ne révèle rien d'anormal.

Les poumons sont sains.

La sensibilité est normale.

Le malade, quoique très émotif, riant et pleurant facilement, n'a jamais eu d'attaques de nerfs.

Le champ visuel n'est pas rétréci.

A ce moment, comme nous lui demandons s'il n'a jamais craché de sang il nous dit qu'il y a 12 ans, à l'âge de 15 ou 16 ans, il a craché une fois ou deux un crachat large comme le fond de la main, une pièce de 5 francs, *sang pur*.

Le malade, étant parti, a écrit au docteur Mesnard, son médecin, que ce n'était pas simplement un crachat, mais tout le fond d'une cuvette. Un de ses patrons de Bordeaux lui en aurait vu également cracher.

Quelques jours avant la publication de ce travail, H... annonce au docteur Mesnard son état de parfaite santé.

Voici donc un malade qui vient à la consultation des maladies nerveuses et qui tout d'abord nous a laissé ignorer qu'il a craché le sang. Ce n'est qu'en insistant qu'on lui fait avouer la vérité. Nous déduirons de là qu'en dehors des cas où le médecin constate *de visu* l'hémoptysie, il lui faut le plus souvent la chercher avec soin.

OBSERVATION IX (personnelle).

F. D..., 38 ans, carrossier, est venu plusieurs fois nous trouver pour une céphalée intense et la dernière fois pour une hémoptysie.

Rien à noter dans les antécédents héréditaires.

Les antécédents personnels n'offrent rien de particulier.

Il y a trois mois, il a commencé à éprouver une douleur de tête très intense. Il lui semblait qu'il avait un poids de 3 kilogs sur la tête. La céphalée est toujours très accusée. Il a une douleur entre les deux épaules; les apophyses, en cet endroit, sont douloureuses. Il n'y a pas de déviation de la colonne vertébrale. Il éprouve un sentiment de grande lassitude, de faiblesse générale, surtout accusée aux membres inférieurs.

Des vertiges commençant par une obnubilation de la vue avec mouches volantes, l'obligent quelquefois à s'appuyer au mur pour ne pas tomber. Les rêves sont pénibles.

La digestion est assez bonne, mais il a du gonflement épigastrique après les repas avec des douleurs de tête, des rougeurs à la face.

Constipation opiniâtre.

Le 6 mai, dans l'après-midi, surchargé de travail et ayant des chagrins domestiques, des tracas nous dit-il, il a senti quelque chose lui monter à la gorge, il sort et crache un bon verre de sang rutilant et spumeux.

Le cœur est bon et il n'y a pas de signes d'artério-sclérose.

Les poumons sont sains.

Le réflexe patellaire est presque aboli; le réflexe pharyngien n'existe pas.

La sensibilité à la piqûre est normale. Tremblement très net dans les doigts se faisant de bas en haut.

Champ visuel normal.

Le malade n'a jamais eu de douleurs fulgurantes dans les membres, et son appétit génésique est conservé.

L'absence du réflexe rotulien, tel est le symptôme qui nous

a frappé en prenant l'observation de ce malade. Or nous savons que l'abolition de ce réflexe est, par rang de date, un des premiers stigmates de la maladie de Duchenne. Nous avons cherché si F. D...' n'était pas ataxique. Malgré nos investigations, nous n'avons pu découvrir ni le signe d'Argyll Robertson, ni les douleurs fulgurantes, ni les crises gastriques, ni l'incoordination des mouvements, phénomènes du début de cette sclérose. Nous avons, par contre, noté que la sensibilité était conservée, que les différents organes étaient sains et que les phénomènes nerveux étaient assez accentués chez ce malade pour nous croire en droit de porter le diagnostic de neurasthénie. D'ailleurs le traitement neurasthénique a beaucoup amélioré l'état du malade.

OBSERVATION X (personnelle).

H. V..., 23 ans, étudiant en pharmacie, nous est adressé par un de nos amis, étudiant en médecine.

Antécédents héréditaires : Mère morte il ne sait pas de quoi.

Père sujet à des coliques néphrétiques.

Antécédents personnels : Rien jusqu'à la fin de l'année 1893 et janvier 1894. Le malade, qui s'amuse beaucoup à ce moment-là, éprouve, nous dit-il, un sentiment de faiblesse générale, une céphalée très légère. Le travail lui est devenu insupportable, ne finissant jamais ce qu'il commence à moins d'y être contraint. Il éprouve alors une fatigue intellectuelle immense. Rêves pénibles, cauchemars; selon son expression c'est une oppression de l'être, ou bien il lui semble rouler dans un précipice.

Digestion bonne. Pas de rachialgie, pas de douleurs dans les membres.

En sortant du restaurant, où il avait eu une vive discussion suivie d'une violente colère, il s'appuie au mur et crache sans effort un bon verre de sang vermeil et spumeux.

Le malade ne fait rien ; au contraire, il va au café, boit toute la soirée et se couche à une heure fort avancée de la nuit.

Peu de temps après, il abandonne la pharmacie, va à la campagne, se marie et jouit d'une bonne santé.

Au commencement du mois de mai, il revient à Bordeaux et reprend ses études.

Le 14, le malade, qui est sujet aux épistaxis, en a eu une très abondante, suivi d'une hémoptysie, un verre à peu près de sang vermeil.

Le 16, nous voyons le malade. Le teint est bon, un peu pâle, cependant sans être anémié.

Les phénomènes neurasthéniques ont en partie disparu, sauf les rêves, les cauchemars et l'inaptitude au travail. V... a aussi un peu d'agoraphobie. Ce n'est pas qu'il soit peureux, nous dit-il, mais il sent comme un frétillement par tout le corps quand il doit traverser une place.

Les poumons sont sains.

Rien au cœur. Il n'y a pas de signes d'artério-sclérose.

Hypoesthésie à la piqûre, surtout accentuée à droite. Il n'y a pas de points hystérogènes, ni de sensation de boule. Le malade n'a jamais eu d'attaques de nerfs.

Nous dirions peu de chose sur ce malade si nous ne relevions dans ses antécédents la diathèse arthritique, diathèse tellement fréquente que, d'après Huchard, la neurasthénie n'est qu'une névrose arthritique. Certainement, on rencontre souvent l'arthritisme dans l'étiologie de la maladie de Beard, mais ce n'est pas un phénomène constant.

V... présente aussi de l'hypoesthésie, surtout à droite; nous regrettons de n'avoir pu prendre le champ visuel de ce malade pour éliminer complètement l'hystérie. Disons que ce malade fait des excès de boisson et se donne des injections de cocaïne dans les membres supérieurs.

OBSERVATION XI (inédite).

(Communiquée par M. le Professeur agrégé Mesnard, médecin des hôpitaux).

En janvier 1880, je reçus une lettre de M. Barreau, docteur-médecin à Saint-Angeau (Charente). J'étais alors étudiant à Paris; le confrère m'avisait que Mme X..., âgée de 21 ans, ma parente par alliance, venait d'avoir une hémoptysie de plus d'un litre ayant duré vingt-quatre heures. Il y avait en ce moment dix à douze jours que les règles étaient terminées; elles avaient duré le temps ordinaire et n'avaient présenté rien d'anormal.

Bien que Mme X... fût habituellement d'une très belle apparence de santé, et que chez ses ascendants il n'existât aucune tare morbide, nous fûmes très inquiets. D'autant plus que depuis un mois ou deux, elle éprouvait une fatigue générale; elle ressentait comme un cercle de fer, disait-elle, autour de la tête; le sommeil était irrégulier, fatigant; les digestions étaient pénibles et accompagnées de pesanteurs d'estomac et de flatulence; enfin, très souvent elle se plaignait de vertiges passagers. Cet état neurasthénique léger a duré cinq mois encore après l'hémoptysie; après ce temps Mme X... est devenue enceinte. Elle s'est portée très bien pendant sa grossesse, qui a présenté une heureuse issue.

Cinq à six mois après ses couches, pendant qu'elle allaitait, elle eut une fissure à l'anus, sans avoir jamais eu d'hémorrhoïdes; c'est, du reste, tout ce que je trouve à noter, depuis plus de quinze ans, chez Mme X... au point de vue morbide.

Elle a toujours la plus belle apparence de santé. Le confrère et moi-même, à plusieurs reprises, nous avons trouvé les organes dans un état d'intégrité parfaite.

Elle n'a jamais eu, avant ou après son hémoptysie, le moindre stigmate d'hystérie, le moindre symptôme d'arthritisme.

Nous avons essayé d'éliminer, après chacune de nos observations, les différentes maladies autres que la neurasthénie

pouvant présenter des hémorragies muqueuses. C'est ainsi que nous avons passé en revue l'hystérie, la tuberculose, l'ataxie locomotrice, l'ulcère rond et le cancer de l'estomac. En faisant ce diagnostic différentiel nous avons voulu faire pénétrer dans l'esprit de nos lecteurs l'opinion suivante qui est la nôtre : chez les neurasthéniques on peut observer des hémoptysies, des hématémèses, des hémorrhagies muqueuses en un mot.

Maintenant, cherchons à expliquer physiologiquement ces phénomènes.

Toute hémorrhagie amène avec elle l'idée d'une solution de continuité, d'une plaie plus ou moins grande, ou du moins d'une rupture vasculaire.

Il est impossible de décrire la muqueuse stomacale ou l'endothélium pulmonaire dans l'hématémèse ou l'hémoptysie neurasthénique. Pour cela il nous faudrait tout au moins une autopsie de malade ayant succombé au milieu de ces divers symptômes.

Sans doute un individu ne peut pas impunément cracher ou vomir du sang. Mais ne savons-nous pas qu'une personne hystérique, si le diagnostic est exact, peut présenter des hémorrhagies effrayantes, sans que le médecin puisse constater aucune lésion pulmonaire ou stomacale? Eh bien, ce qui a lieu pour l'hystérie, doit aussi, pensons-nous, exister dans la neurasthénie. Nous avons observé des hémorrhagies neurasthéniques, nous croyons que le mécanisme de ces hémoptysies peut être rapproché de celui des hémoptysies hystériques. Nous avons en effet affaire ici à deux affections qui, bien que différentes dans leurs grandes lignes, n'en sont pas moins sœurs. Dans l'une et dans l'autre les troubles de vaso-dilatation sont fréquents et c'est à ces troubles fonctionnels sympathiques que nous rattacherons les hémorrhagies neurasthéniques.

A chaque systole, le cœur lance dans chaque organe la quan-

tité de sang qui est dévolue à l'entretien de son fonctionnement normal. La répartition normale du sang dans l'économie ne peut exister sans un équilibre dans la pression intra-vasculaire et la résistance des parois des vaisseaux. Or cet équilibre est subordonné aux incitations venues par la voie des vaso-moteurs.

Si ce fonctionnement est modifié, l'équilibre est rompu. La dilatation paralytique des vaisseaux d'un organe, la contraction tétanique dans un organe voisin, telles sont les causes immédiates des stases congestives momentanées, par suite des hémorrhagies.

Dans la science, nous trouvons des exemples dans lesquels l'action nerveuse est évidente pour expliquer les hémorrhagies de l'estomac et des divers autres organes.

La frayeur, la colère, causes puissantes, ébranlant par leur instantanéité les centres nerveux, sont considérées comme causes d'hémorrhagies dans les observations de Latour, d'Orléans. — « Le professeur Michel Albert a vu une femme prise » d'un vomissement de sang à la suite d'un accès de colère ». — Monneret nous parle d'ecchymoses, de transsudations du sang, d'épistaxis, d'hématémèses, tous phénomènes survenus après des émotions morales.

Ces faits sont anciens; on en trouve aussi dans la littérature moderne. Haller signale des hémorrhagies buccales et nasales chez une femme à la suite de violents accès de colère. — « On » voit aussi des épistaxis chez des hommes soumis à une forte » préoccupation d'esprit. Lorsque l'innervation d'un organe » est fortement excitée, l'hyperhémie qui en est l'effet ordi- » naire peut aboutir à l'hémorrhagie ».

Chez la femme nerveuse, signalons sans insister ces suppressions de sang succédant à des menstrues abondantes, et cela par le fait d'une émotion ou d'une simple colère. Il y a là

un fait qui ne peut être attribué qu'à un trouble du côté de l'innervation sympathique des vaisseaux utérins.

Tout clinicien n'a-t-il pas observé chez les neurasthéniques ces troubles de vaso-dilatation qui se traduisent par ces rougeurs subites, par ces *bouffées de chaleur,* suivant l'expression pittoresque des malades? Entre l'hyperhémie d'un organe et l'hémorrhagie, il n'y a qu'une question de degré, surtout quand il s'agit de vaisseaux ténus et friables comme ceux des muqueuses stomacale et pulmonaire.

Si nous nous reportons à l'hystérie, nous voyons qu'il a fallu arriver à M. Jules Parrot « pour voir l'action nerveuse » présider à l'hémathydrose et s'étendre aussi sur les viscères » pour déterminer des hémorrhagies ». Les hémorrhagies névropathiques sont donc unes et se distinguent des hémorrhagies symptomatiques diverses.

Or, d'après nos observations, nous sommes en droit de conclure à l'existence d'*hémorrhagies nettement neurasthéniques, distinctes des hémorrhagies névropathiques d'origine hystérique.*

La pression capillaire augmente par paralysie des vaso-moteurs (troubles fonctionnels sympathiques) et la congestion a lieu, ou bien la tension sanguine est trop forte, l'élasticité, l'extensibilité des vaisseaux est portée trop loin, d'où rupture de leurs enveloppes et extravasation sanguine.

CONCLUSIONS

Nous regrettons de n'avoir pu fournir à l'appui de notre thèse un plus grand nombre d'observations. Cependant vu la date récente du sujet, nous nous estimons heureux d'avoir eu la bonne fortune de pouvoir rassembler 8 observations inédites, dans lesquelles les hémorrhagies muqueuses sont, selon nous, de nature neurasthénique.

Notre but a été d'attirer l'attention des observateurs sur un fait clinique dont l'histoire n'a pas encore été tracée. Nous ne doutons pas de l'imperfection que présente ce travail et des nombreuses objections qu'il nous suscitera. On nous permettra toutefois de faire remarquer que la connaissance des hémorrhagies muqueuses neurasthéniques, reconnues comme vraies, ne serait pas sans intérêt.

On éviterait ainsi de confondre un malade cancéreux, tuberculeux, atteint d'ulcère rond de l'estomac ou ataxique avec un malade tout simplement neurasthénique.

On conçoit facilement que dès lors, le pronostic et le traitement seraient singulièrement modifiés.

Nous terminerons donc en disant que les neurasthéniques peuvent présenter des hémorrhagies muqueuses sans cause matérielle appréciable pour nos sens.

Nous nous rangeons, à cet égard, à l'avis de M. le profes-

seur agrégé Mesnard, qui le premier a attiré notre attention sur ce sujet.

Vu : *Le Doyen*,
A. PITRES.

Vu bon a imprimer :
Bordeaux, le 24 mai 1895.
Le Président de la thèse,
Dr PICOT.

Vu et permis d'imprimer :
Bordeaux, le 25 mai 1895,
Le Recteur,
A. COUAT.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

BEARD. — *Boston med. surgery Journ.*, 1re édition, 30 avril 1869, 2me édition, 1880.

PITRES. — *Progrès médical*, 1889.

CHARCOT. — Leçons du mardi, 1888-1889.

GLÉNARD. — *Lyon médical*, 1885.

P. BARBEY. — Hystérie et traumatisme. Thèse de Paris, 1887.

TRASTOUR. — *Semaine médicale*, 1886.

HEIN. — Contribution à l'étude de la dyspepsie chez les neurasthéniques. Thèse de Paris, 1893.

CLAUSSE. — Contribution à l'étude de la neurasthénie. Thèse de Paris, 1891.

LUTON. — Art. *Névroses*, in Dict. de Jaccoud.

BOURRAS. — Du pseudo-tabes neurasthénique.

BROCHIN. — Art. *Maladies nerveuses*, in Dict. de Dechambre.

VIGOUROUX. — Neurasthénie et arthritisme. Paris, 1893.

VULPIAN. — Leçons sur l'appareil vaso-moteur.

HUCHARD. — *Archives générales de médecine*. Paris, 1892.

MATHIEU. — Neurasthénie, épuisement nerveux, 1892.

P. WEILL. — Neurasthénies locales. Thèse de Nancy, 1892.

BLOCQ. — *Gazette des hôpitaux*, 1891.

GRENIER. — Des localisations dans les maladies nerveuses sans lésions appréciables. Thèse d'agrég. Paris, 1886.

WEILL. — Des vertiges neurasthéniques. Thèse d'agrég. Paris, 1886.

DEBOVE. — Des crises gastriques non tabétiques, 1889.

DÉJÉRINE. — L'hérédité dans les maladies du système nerveux. Thèse d'agrég. Paris, 1886.

Boinet. — Des parentés morbides. Thèse d'agrég., 1886.

Rauzier. — *Semaine médicale,* 1893.

Grasset. — Traité des maladies du système nerveux, 1894.

Mounier. — Des troubles gastriques de la neurasthénie. Thèse de Paris.

Lafosse. — De la céphalée neurasthénique. Thèse de Paris, 1887.

Briquet. — Traité pratique et clinique de l'hystérie, 1859.

Lemoine. — *Annales médico-psychologiques,* 1880.

Legrand du Saulle. — *Gazette des hôpitaux,* 1877.

Lyon. — Thèse de Paris, 1891.

Carre. — *Archives générales de médecine*, 1877.

Ritti. — *Gazette hebdomadaire,* 1880.

Rivière. — De l'aboulie neurasthénique, 1891.

Barreau. — Des troubles musculaires dans la neurasthénie. Thèse de Bordeaux, 1892-1893.

Régis. — *Gazette hebdomadaire,* 1893.

Leher. — Neurasthénie vaso-motrice. Wiesbaden, 1891.

Mesnard. — *Semaine médicale,* 1893.

— *Gazette hebdomadaire des sciences médicales,* 1894.

Bouchard. — Société médicale des hôpitaux, 1884.

Thiroux. — Contribution à l'étude de la neurasthénie. Thèse de Paris, 1892.

Triantaphyllidès. — *Archives de neurologie.* Paris, 1894.

Grandclément. — *Lyon médical*, 1892.

Cahen. — *Archives générales de médecine*, t. II.

Ferrand. — Vomissement de sang dans l'hystérie. Thèse de Paris, 1874.

Parrot. — Sueurs de sang et hémorrhagies névropathiques, 1869.

Dubois d'Amiens. — Traité de l'hystérie et de l'hypochondrie, 1833.

Monneret. — Pathologie générale, t. II, 1857.

J.-J. Rousseau. — Les confessions.

A. Daudet. — Souvenirs d'un homme de lettres.

19,115. — Bordeaux, Ve Cadoret, impr., rue Montméjan, 17.